

HOITOTYÖN KIRJAAMINEN PÄIHDEVIEROITUSOSASTOLLA

Hoitohenkilökunnan näkemykset kirjaamisen kehittämisestä

Marjo Flink & Essi Heinonen
Opinnäytetyö, kevät 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Flink, Marjo & Heinonen, Essi. Hoitotyön kirjaaminen päihdevieroitusosastolla. Henkilökunnan näkemykset kirjaamisen kehittämistä. Kevät 2015, 41 s., 5 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin toimipaikka, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla henkilökunnan käsityksiä kirjaamisen vähimmäisvaatimuksista ja kirjaamisen kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada päihdevieroitusosaston hoitohenkilökunta pohtimaan, kuinka kirjaamista tulisi kehittää saadun tiedon myötä. Opinnäytetyön idea oli lähtöisin päihdevieroitusosastolta.

Aineistona opinnäytetyössä oli viiden hoitohenkilökunnan jäsenen haastattelu. Aineisto kerättiin keväällä 2015 järjestämällä ryhmähaastattelut päihdevieroitusosastolla. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka analysointimenetelmänä oli sisällönanalyysi.

Hoitotyön kirjaamisen vähimmäisvaatimuksia hoitohenkilökunta nimesi useita. Kirjaamisen sisällön tuli olla johdonmukaista ja yksinkertaista. Tärkeänä pidettiin kirjauksen oikeanlaista otsikointia, jotta tietojen löytyminen helpottuisi. Kirjauksesta tuli myös löytyä motivaatio potilaan hoitoon ja esimerkiksi tulosyy. Henkilökunnan mielestä oli tärkeää, että asiat joita kirjataan, tuli perustella hyvin. Esimerkiksi jos henkilö antaa itsestään päihtyneen kuvan, kirjauksesta piti löytyä perusteet sille, miksi henkilö vaikuttaa päihtyneeltä.

Kirjaamisen laatuun vaikutti henkilökunnan mukaan monet asiat. Osaston kanslia koettiin liian rauhattomaksi ja meluisaksi ja haastattelussa pohdittiinkin vaihtoehtoja kirjaamistilanteen rauhoittamiseksi. Haastavan koettiin myös hidas ja toimimaton välineistö, joka vaikeutti kirjaamista selkeästi. Koneiden avautumista saattoi joutua odottamaan pitkään, jolloin kirjaamisen laatu saattoi kärsiä. Myös uuden potilastietojärjestelmän epäselvyys koettiin laatuun

vaikuttavaksi tekijäksi. Näitä asioita henkilökunnan mielestä tuli kehittää enemmän.

Hoitohenkilökunta osasi nimetä hyvin kirjaamisen vähimmäisvaatimuksia. Hyvää kirjaamista pidettiin työtä helpottavan tekijänä ja huonoa kirjaamista taas työtä hankaloittavana tekijänä. Kirjaamisen sisällöllisiä tekijöitä he nimesivät useita. Kirjaamisessa tuli olla tärkeät asiat selkeästi ja ytimekkäästi. Henkilökunnan kehittämistarpeet liittyivät lähinnä työympäristöön ja välineistöön. Rauhaton kirjaamispaikka ja hitaat koneet vaikuttivat kirjaamiseen.

Avainsanat: päihdehoitotyö, rakenteinen kirjaaminen, hoitotyön kirjaaminen, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Flink, Marjo & Heinonen, Essi. Nursing documentation in alcohol and drug intoxication ward. Care staff's visions on developing documentation. Spring 2015, 41p., 5 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Helsinki office, Degree programme in Nursing, Option on Nursing. Degree: Nursing.

The purpose of this thesis was to describe the care staff's visions on documentations' minimum criteria and documentations' developing needs. The aim of this thesis was to get alcohol and drug intoxication wards' staff to consider how to improve the documentation by the knowledge that has been gained. The idea for this thesis came from the co-operating ward.

The material of this thesis was formed from the interviews of five staff's members. The material was gathered in the spring 2015 by organizing group interviews in the alcohol and drug addiction treatment ward. Themed interview was used as the interviewing method. The thesis was a qualitative research, whose method of analysis was content analysis.

As nursing documentations' minimum criteria, the nursing staff named various things. Documentations' context was to be logical and consistent, and also simple. The staff holds it as important that records were properly titled so the information looked after could be easily found. In a record there should also be the concerned patients' own motivation for treatment and rehabilitation, as well as the main reason for going to care. The nursing staff thinks it is important to demonstrate the things you document carefully. For example if a patient gives an impression of intoxication, there should be found adequate grounds for this argumentation.

The quality of documentations was influenced by various things according to the nursing staff. The ward's office was perceived to be noisy and too full of traffic, so in the interviewing situation different ways to calm the documentation situation were considered. Also what was experienced to be a challenge was the slow and unwiring equipment, which impaired the documenting remarkably. One

would have to wait an unreasonably long time for the computers to start and because of that the quality of documentation would increase. The new patients' data systems non-clarity was presented as a decreasingly important matter. These are the things that should be advanced as far as the staff is considered.

The nursing staff could very well list the minimum criteria for adequate documenting. Good documenting was thought as a relieving matter and bad documenting as a burdening factor. As for documents' contents the staff named several things. Records should be written clearly and shortly. The nursing staff's development needs were mostly related to the working environment and equipment. A restless documentation spot and slow computers affected documenting.

Key words: Drug intoxicating care, structural documentation, nursing care documentation, qualitative research.

SISÄLLYS

1 Johdanto	5
2 Päihdehoitotyön kirjaaminen	7
2.1 Päihdehoitotyö	7
2.2 Rakenteinen kirjaaminen	8
2.3 Kirjaamisen vähimmäisvaatimukset	12
2.4 Kirjaamisen lainsäädäntö	13
2.5 Kirjaamisen etiikka	14
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	15
4 Aineistonkeruu ja analyysimenetelmät	16
4.1 Tutkimusmenetelmä	16
4.2. Tutkimusympäristö	16
4.3 Aineistonkeruu	17
4.4 Aineistonanalyysi	18
5 Tutkimustulokset	21
5.1 Hoitohenkilökunnan käsitys kirjaamisen vähimmäisvaatimuksista	21
5.2 Hoitohenkilökunnan kirjaamisen kehittämis ehdotukset	23
6 Pohdinta	26
6.1. Tulosten tarkastelu	26
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	28
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus	30
6.4 Johtopäätökset	31
6.5 Jatkotutkimusehdotukset	32
6.6 Ammatillisuuden kasvu	33
7 Lähteet	35
Liite 1 Tiedote opinnäytetyöstä henkilökunnalle	38
Liite 2 Haastateltavan suostumus	39
Liite 3 Teemahaastattelu	40
Liite 4 Esimerkki analyysista	41
Liite 5 Esimerkki analyysista	43

1 JOHDANTO

Kirjaaminen on ajankohtainen aihe valtakunnallisesti ja halusimme perehtyä johonkin ajankohtaiseen ilmiöön hoitotyössä. Kirjaaminen on iso osa hoitotyötä huolimatta siitä, millä sektorilla tai missä työskentelee. Koemme, että kirjaaminen ei ole missään täydellistä ja tämä on aihe, josta jatkuvasti keskustellaan ja jota halutaan kehittää.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskeva laki velvoittaa asiakas- ja potilastietojen siirtämistä Kansaneläkelaitoksen hallinnoimaan Kanta-arkistointiin. Terveysdenhuollon yksiköt tallentavat potilastietoja potilastiedonarkistoon, josta myös kansalaiset pystyvät lukemaan niitä käyttämällä pankkitunnuksiaan. Julkisten terveydenhuollon palveluntarjoajien on kaikkien liityttävä tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi, ja yksityisten palveluntarjoajien on liityttävä tietojärjestelmäpalvelun käyttäjäksi, mikäli potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytys toteutetaan sähköisesti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

Yksityisten palveluntarjoajien on liityttävä arkiston käyttäjäksi vuoteen 2015 mennessä. Tietojärjestelmäpalvelun toteutukseen tarvittavat tietosisällöt, koodistot, käsitteelliset ja toimintaprosessien tietorakenteet ovat Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemät. Väestörekisterikeskus on hankkeessa mukana vastaten vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisestä allekirjoituksesta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

Arkistoon tallennetuista potilaskertomuksista saadaan dokumentoimisen lisäksi tietoa hoidon saatavuudesta, laadusta, toiminnan vaikuttavuudesta, vertailevuuden arviointiin sekä tietoa tutkimukseen ja tilastointiin (Lehtovirta 2014, 4). Kun käyttöön otetaan yhtenäiset, määritellyt tietorakenteet,

kirjaaminen helpottuu ja kirjatun tiedon etsiminen tietojärjestelmästä on helpompaa. Lisäksi yhtenäiset tietorakenteet, muuan muassa otsikot, ja kirjaamiskäytännöt ovat edellytyksenä Kanta-arkistoinnin onnistumiselle ja hyödyntämiselle (Lehtovirta 2014, 11.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla henkilökunnan käsityksiä kirjaamisen vähimmäisvaatimuksista ja kirjaamisen kehittämistarpeista. Yhteistyötahonamme toimi Helsingin Diakonissalaitoksen Munkkisaaren toimintakeskuksen päihdevieroitusosasto. Saimme aiheen päihdevieroitusosaston osastonhoitajalta. Aihe on osastolle ajankohtainen, koska osastolla on vaihdettu viime keväänä uuteen potilastietojärjestelmään Domacareen. Aiheemme liittyi Munkkisaaren toimintakeskuksessa tapahtuvaan kirjaamisen kehittämisprojektiin, jossa yhtenäistetään eri osastojen kirjaamiskäytäntöjä ja jossa kaikki osastot siirtyvät käyttämään samaa kirjaamisohjelmaa.

2 PÄIHDEHOITOTYÖN KIRJAAMINEN

2.1 Päihdehoitotyö

Päihdehuollon tavoitteeksi on määritelty päihteiden ongelmakäytön ennaltaehkäisy sekä vähentäminen, päihteiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vähentäminen sekä päihteiden käyttäjän ja hänen läheistensä toimintakyvyn ja turvallisuuden parantaminen (Päihdehuoltolaki 1986/41). Sama laki velvoittaa kuntia järjestämään päihdehuollon sisällöltään ja laajuudeltaan kunnan tarpeisiin riittäväksi, ennaltaehkäisemään päihteiden ongelmakäyttöä lisääviä olosuhteita ja elämäntapojen syntymistä, sekä seuraamaan päihteiden ongelmakäyttöä. Lisäksi kunnat ovat velvoitettuja tukemaan päihdehuollon asiakkaiden oma-aloitteisuutta, toimimaan yhteistyössä eri viranomais tahojen kesken, tukemaan avohoitoa sekä tarjoamaan palveluja päihteiden käyttäjän ja hänen läheistensä tuen ja hoidon tarpeen perusteella. (Seppä 2003, 84.)

Päihdehuoltoasetus taas velvoittaa kuntoutussuunnitelman tekemistä päihdeongelmaiselle, mikäli tilanne niin vaatii. Asianosaista on kuultava suunnitelmaa tehtäessä. Kuntoutussuunnitelman tulee muun muassa sisältää keskeisimmät asiat, joihin hoidolla pyritään vaikuttamaan, keinot tähän sekä aika, jonka puitteissa tavoitteisiin pyritään. Mikäli päihdeongelmaisella asiakkaalla on alaikäisen lapsen huoltajuus, tulee kuntoutussuunnitelmassa käydä ilmi, miten lapsen hoivan ja tuen tarve on kuntoutusjakson ajalta järjestetty (Päihdehuoltoasetus 1986/653.)

Päihdehoitotyön tarkoituksena on edistää terveyttä, ennaltaehkäistä ja korjata päihteidenkäytöstä syntyviä haittoja. Päihdehoitotyön keskeisiä käsitteitä ovat ihminen, terveys, hoitotyön toiminta sekä ympäristö. Päihdehoitotyössä tutkitaan päihteiden käytön roolia yksilön arjessa. Siinä tutkitaan myös yksilön päihteiden käytölleen antamaa merkitystä. (Havio 2008, 11, 16.)

Päihdehoitotyön kokonaisvaltaiseen toteutumiseen vaikuttavat eri tekijät.

Tärkeää on, millaisessa ympäristössä hoitaja työskentelee, ja miten hoitaja kohtaa päihteiden käyttäjän ja hänen lähipiirinsä. Hoitajan on hyvä miettiä, millaisia hoitotyön menetelmiä käyttää missäkin tilanteessa.

Erilaisia päihdehoitotyön työskentelymenetelmiä ovat retkahduksen ehkäiseminen, motivoiva haastattelu, kognitiivinen terapia ja ratkaisukeskeinen terapia. Lisäksi käytössä olevia menetelmiä ovat verkostotyö tai -terapia sekä kriisiterapia. (Havio 2009, 13–15.)

2.2 Rakenteinen kirjaaminen

Eri työyhteisöissä on käytössä paljon eri lomakkeita eri otsikoilla, mikä voi vaikeuttaa tiedon hakua. Sähköisellä ja rakenteisella kirjaamisella puututaan tähän tiedonhaku ja -kulun ongelmaan yhtenäistämällä käytössä olevia termejä. Sähköiseen kirjaamiseen kuuluukin standardoidut otsikot, luokitukset ja termit. Se on rakenteista kirjaamista, jota voi ja kuuluu täydentää vapaamuotoisella tekstillä potilaskohtaisesti. Rakenteisessa kirjaamisessa tietojen tulisi olla sisällöltään yhtenäisiä, ajankohtaisia sekä helposti löydettävissä ja haettavissa. (Hopia & Koponen 2007, 6.)

Rakenteisen kirjaamisen tarkoitus on helpottaa hoitohenkilökunnan kirjaamista, tiedonhakua sekä hoidon seuranta. Myös potilaalle rakenteisesta kirjaamisesta on hyötyä. Potilas saa laadukkaampaa tietoa ja potilasturvallisuus on edistyneempää, koska kirjattua tietoa pystytään käyttämään muuallakin kuin vain omassa organisaatiossa. (Lehtovuori 2014, 13.) Myös rakenteisessa kirjaamisessa vapaalla tekstillä on merkittävä osa. Vapaalla tekstillä täydennetään valittuja otsikkoja ja kirjataan näiden alle asiakaslähtöistä, yksilöllistä tekstiä. Jotta vapaa teksti olisi mahdollisimman informatiivista ja ammattimaista, on otettava huomioon lukuisia seikkoja. (Lehtovuori 2014, 22.)

Hoitotyössä henkilöstö joutuu jatkuvasti käyttämään omaa kriittistä ajatteluaan ja tekemään erilaisia hoitotyöhön liittyviä päätöksiä määritellessään asiakkaiden hoitotyön tarpeita sekä suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan hoitoa

(Saranto & Tanttu 2006, 13).

Yhtenäisen kirjaamisen tueksi on kehitetty Suomalainen hoitotyön luokitus FinCC. Luokitus koostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL) ja Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) sekä hoidon tuloksen luokituksesta (SHTuL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.) Tarveluokitus ja toimintoluokitus muodostavat yhdenmukaisen ja hierarkisen rakenteen, jotka sisältävät komponentit, pääluokat ja alaluokat (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 9.)

Ensimmäisenä määritellään ylin komponentti, joka on kaikkein abstraktein taso. Se on kuitenkin tarpeellinen, sillä komponenttien alle valitaan konkreettisemmat pääluokat ja alaluokat, joiden alle käytännössä kirjaukset kirjataan. Pelkällä komponentilla ei voi kirjata, vaan hänen on valittava joko pääluokka tai alaluokka, jolla kirjata. Pää- ja alaluokkia on mahdollista tarkentaa omalla vapaalla tekstillä (Liljamo ym. 2012, 21.) Komponentit kuvaavat asioita, joita hoitotyössä ja sen kirjaamisessa on tärkeä huomioida ja joiden kautta kirjaamista jäsennellään. Alla löytyy esimerkki taulukosta, joka on Liljamon, Kinnusen ja Ension FinCC -luokituskokonaisuuden käyttöoppaasta. Muita komponentteja, joita ei ole alla olevassa taulukossa selkeyttämisen ja tiivistämisen vuoksi esitetty, ovat hoidon ja jatkohoidon koordinointi, lääkehoito, ravitsemus, hengitys, verenkierto, aineenvaihdunta, turvallisuus, päivittäiset toiminnot, psyykkinen tasapaino, aisti- ja neurologiset toiminnot, kudoseheys sekä elämäntahti.

Taulukko 1. Esimerkki FinCC -luokituskokonaisuuden komponentit ja komponentin sisällön kuvaus.

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Aktiviteetti	Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät
Erittäminen	Ruansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky selviytyä

	terveyteen, sen muutokseen sekä sosiaaliseen kanssa- käymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät

(Liljamo ym. 2012, 11.)

Sekä tarveluokitus SHTaL ja toimintoluokitus SHToL molemmat muodostuvat 17 komponentista, tai toiselta nimeltään hoitotyön sisältöalueesta. Näitä tarkentamaan on kehitetty pää- ja alaotsikot, joita SHTaL:lla on 88, ja SHToL:lla on 127. Tarveluokitusten pääotsikoita voidaan tarvittaessa täydentää 150 erilaisella alaotsikolla, toimintoluokitusten pääotsikoita voidaan tarvittaessa täydentää 180:llä eri alaotsikolla (Liljamo ym. 2012, 3.) Luokitusten suuren määrän takia hoitajat joutuvat miettimään sopivaa luokitusta ja työn sujumuuden kannalta olisi hyvää, jos työpaikoilla sovittaisiin erikseen, mitä luokituksia pääsääntöisesti omassa yksikössä käytetään (Coco, Lahti & Simola 2011, 11–12.)

FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöoppaassa hoitoprosessi on määritelty alkavan hoidon tarpeen määrittämisellä, etenevän hoidon suunnitteluun ja hoidon toteutukseen ja päättyvän hoidon arviointiin (Liljamo ym. 2012, 10). Coco ym. mukaan hoitotyölle tulisi määritellä tavoitteet, jonka eteen yhdessä työskennellään (Coco ym. 2011, 13). Liljamo, Kinnunen ja Ensio lisäävät kirjaamisen ydintietoihin vielä hoitotyön tuloksen, hoitoisuuden sekä hoitotyön yhteenvedon (Liljamo ym. 2012, 10).

Hoitotyön kirjaaminen on prosessi, jonka vaiheita ovat potilaan hoidon tarve, hoitotyön tavoitteet, hoitotyön toiminnot ja hoitotyön arviointi. Potilaan hoidon tarvetta arvioidessa hoitaja kerää erilaisista lähteistä tietoa potilaan tilasta ja tilanteesta. Lähteitä ovat potilaan havainnointi, haastattelu ja potilasta koskeviin

dokumentteihin tutustuminen. (Coco, Lahti & Simola 2011, 13.)

Hoitotyön tarpeen määrittämisen jälkeen tehdään potilaan tai asiakkaan kanssa yhdessä hoitotyön suunnitelma, jossa sovitaan hoitotyön tavoitteista. Tavoitteena on aina potilaan tilan koheneminen, ja siksi on tärkeää muistaa kirjata potilaan omat tavoitteet, ei hoitajan tavoitteita. Tavoitteet laaditaan aina yksilöllisesti potilaskohtaisesti, ja niiden tulisi olla konkreettisia ja realistisesti laadittuja. (Coco, Lahti & Simola 2011, 13–14.)

Kun hoitotyön tavoitteet on sovittu, mietitään yhdessä hoitotyön toimintoja, joilla tavoitteet saavutettaisiin. Potilaan hoitoa toteutettaessa toimitaan hoitosuunnitelman mukaisesti ja toteutuneet toiminnot tulee aina kirjata asianmukaisesti potilastietojärjestelmään. (Coco, Lahti & Simola 2011, 14.) Kaiken toiminnan perustana toimii hoitajan tietotaito. Tämä muodostuu muun muassa kommunikaatio- ja havainnointitaidoista, terveysneuvonnan toteuttamisesta, sairaudenhoidon neuvonnasta ja ohjauksesta sekä psykososiaalisen tuen antamisesta potilaalle ja hänen läheisilleen heidän tarpeidensa mukaisesti. Näillä keinoilla hoitohenkilöstö toteuttaa hoitotyön eri toimintoja ja pyrkii vastaamaan hoidon tarpeeseen (Liljammo ym. 2012, 14.)

Hoidon arviointia toteutetaan päivittäin jokaisen hoitotoiminnon jälkeen. Arviointi toteutetaan potilaan tavoitteisiin, vointiin, hoitotyön vaikutuksiin sekä potilaan kokemuksiin hoidosta peilaten. Lopuksi vielä hoidosta tehdään kokonaisvaltainen arviointi, jossa arvioidaan onko alussa asetetut tavoitteet saavutettu. (Coco, Lahti & Simola 2011, 14.) Kaiken toiminnan perustana toimii hoitajan tietotaito. Tämä muodostuu muun muassa kommunikaatio- ja havainnointitaidoista, terveysneuvonnan toteuttamisesta, sairaudenhoidon neuvonnasta ja ohjauksesta sekä psykososiaalisen tuen antamisesta potilaalle ja hänen läheisilleen heidän tarpeidensa mukaisesti. Näillä keinoilla hoitohenkilöstö toteuttaa hoitotyön eri toimintoja ja pyrkii vastaamaan hoidon tarpeeseen (Liljammo ym. 2012, 14.)

Valtakunnallinen eNNi-tutkimus tehtiin vuosina 2008–2012. Samalla se oli myös kehittämishanke. Tarkoituksena oli saada lisättyä kehitysyhteistyötä työpaikkojen ja ammattikorkeakoulujen välille. Opiskelijat, opettajat ja

sairaanhoidajat keskittyivät tiettyihin kehittämiskohteisiin, joita työpaikoilla oli ja jotka liittyivät kirjaamiseen. Tätä kautta sähköistä kirjaamista saatiin yhtenäisemmäksi ja rakenteisen kirjaamisen hyödyt edistivät potilasturvallisuutta. Hankkeessa keskityttiin kirjaamisen osaamisen vahvistamiseen (Ikonen ym. 2009, 2.)

Nykänen, Viitanen & Kuusisto (2010) ovat tehneet pro gradu-tutkielman aiheesta Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomuksen käytettävyys. Tutkimus tehtiin, koska rakenteisessa kirjaamisessa havaittiin käytettävyysongelmia. He tekivät tutkimuksen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja yksityisensairaanhoidon yksiköissä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, että missä tilanteessa on kansallisen kirjaamismallin käyttö, rakenteisen kirjaamisen tilanne sekä millaisia mahdollisia ongelmia kirjaamisessa on ja miten käytettävyyttä voitaisiin parantaa. Tutkimusmenetelmänä he käyttivät haastatteluja sekä osallistavia käytettävyyden arviointimenetelmiä.

2.3 Kirjaamisen vähimmäisvaatimukset

Hoitotyössä kirjatun tiedon tulee aina olla ajankohtaista, totuudenmukaista ja oikeaa, mahdollisimman hyvin asiakkaan tilaa kuvaavaa, selkeää ja ymmärrettävää kieltä sekä potilasta kunnioittavaa (Coco, Lahti & Simola 2011, 12).

Kirjaamisessa huomioitavia vähimmäiskriteereitä, joita aina tulee ottaa huomioon kirjatessa ovat näyttöön perustuvuus, hyvän hoidon jatkuvuuden mahdollistaminen, sujuvan yhteistyön mahdollistaminen eri yhteistyötahojen välillä, eettisyys, potilasturvallisuus, totuudenmukaisuus, suunnitelmallisuus, asiakaslähtöisyys, kirjaaminen aina omilla tunnuksilla (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298), hoidon prosessin vaihe (suunnittelu-, toteutus-, ja arviointivaiheet).

2.4 Kirjaamisen lainsäädäntö

Hoitotyön kirjaamista ja sen sisältöä määrittävät myös lait. Jotta potilas saa hyvää hoitoa, joka on turvallista ja että henkilökunnan oikeusturva toteutuu, tulee potilasasiakirjojen olla oikeita, virheettömiä sekä tarpeeksi laajoja. Kirjaamista ohjaavia lakeja on esimerkiksi potilasvahinkolaki 585/1986, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, päihdehuoltolaki 41/1986 ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Kirjauksessa olisi hyvä tulla ilmi potilaan ja hänen huoltajansa tiedonsaantioikeuden toteutuminen, itsemääräämisoikeuden toteutuminen tai itsemääräämisoikeuden rajoittaminen (Hallila & Graeffe, 2005, 19).

Lyhyesti kerrottuna potilasvahinkolaki (585/1986) tarkoittaa Suomessa saadun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä tulleen potilasvahingon korvaamista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sanoo, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus saada sairaalahoitoa ilman syrjintää. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määritellään, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla koulutus ja hänen tulee olla laillistettu ammatinharjoittaja. Tämä laki myös velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä laatimaan ja säilyttämään potilasasiakirjat asianmukaisesti sekä pitämään salassa niihin liittyvät tiedot.

Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) pykälässä 3 määritellään kunnan olevan velvollinen järjestämään päihdehuolto vastaamaan sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298) velvoittaa potilasasiakirjojen olevan tarpeeksi laajat ja tarpeelliset tiedot sisältävä kokonaisuus, jotta potilaan hyvän hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuraaminen ovat mahdollista. Merkinnät tulee kirjoittaa selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä, ja niissä käytettävien lyhenteiden tulee olla yleisesti tunnettuja.

2.5 Kirjaamisen etiikka

Hoitotyön kirjaamisen pitäisi olla näyttöön perustuvaa. Näyttöön perustuva tieto on ajan tasalla ja tietoa käytetään potilaan hoidossa ja sitä koskevissa päätöksissä. Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteita on esimerkiksi se, että potilas saa hoitoaan ja terveyttään koskevista asiakirjoista luotettavaa tietoa. Näyttöön perustuva kirjaaminen tähtää myös karsimaan hoitotyöstä tehottomat tai tieteellisesti varmistamattomat menetelmät, varmistamaan voimavarojen oikea ja taloudellinen hyötykäyttö, ja pääsemään eroon suullisesta, epävarmasta ja muistinvaraisesta tiedottamisesta (Hallila 2005b,13).

Hoitotyön kirjaamisessa on otettava huomioon myös eettinen näkökulma, mitä potilastekstiin saa ja voi kirjoittaa. Kirjaamista ohjaavat paitsi lait, myös eettiset ohjenuorat, joita on kautta aikojen täydennetty ja jäsennetty hoitotyötä ohjaamaan. Thiroux on laatinut vuonna 1998 eettisten periaatteiden luettelon, jota yleisimmin mallinnetaan ja sovelletaan periaatteita miettiessä. Listaan kuuluvia eettisiä periaatteita ovat elämän kunnioittaminen, hyvyys ja oikeamielisyys, oikeudenmukaisuus ja reiluus, totuuden puhuminen ja rehellisyys sekä yksilön vapaus. (Hallila 2005a, 23).

Myös Beauchamp & Childress ovat luotelleet oman käsityksensä hoitotyön periaatteista, ja niihin kuuluvat ihmisen autonomisuuden kunnioittaminen ja siihen liittyen tietoinen suostumus ja totuudellisuus hoitosuhteessa, vahingollisuuden välttäminen, hyvän tuottaminen ja oikeudenmukaisuus. (Hallila 2005a, 24).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla päihdevieroitusosaston hoitohenkilökunnan käsityksiä kirjaamisen vähimmäisvaatimuksista ja kirjaamisen kehittämistarpeista.

Tutkimme millainen käsitys hoitohenkilökunnalla oli kirjaamisen vähimmäisvaatimuksista ja miten kirjaamista voisi kehittää.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mikä on hoitohenkilökunnan käsitys kirjaamisen vähimmäisvaatimuksista?
2. Miten hoitohenkilökunnan mielestä kirjaamista voitaisiin kehittää?

Tavoitteena oli myös saada hoitohenkilökunta pohtimaan, kuinka kirjaamista tulisi kehittää saadun tiedon myötä. Toivoimme, että asiasta syntyy opinnäytetyön ansiosta keskustelua sekä henkilökunnan että ylemmän tahon kesken. Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen. Tarve työllemme tuli päihdevieroitusosastolta.

4 AINEISTONKERUU JA ANALYYSIMENETELMÄT

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänämme käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Siinä pyritään tutkimaan kohdetta niin kokonaisvaltaisesti kuin on mahdollista. Pyrkimyksenä laadullisessa tutkimuksessa on löytää ja paljastaa tosiasioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161.) Kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan erilaisia tutkimuskäytäntöjä, jotka ovat tulkinnallisia (Metsämuuronen 2006, 83).

Laadullisen tutkimuksessa peruskysymyksenä on tutkimuksen suhde teoriaan. Teorialla on siis iso merkitys ja se on välttämätöntä. Sillä tarkoitetaan opinnäytetyön viitekehystä, ja ne molemmat muodostuvat käsitteistä ja merkityksistä joita niiden välillä on. Viitekehys jaetaan kahteen eri osaan. Osat ovat metodologia, joka ohjaa tutkimusta sekä tutkittavasta ilmiöstä tiedettävä tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18–19.) Tässä opinnäytetyössä haastattelimme päihdevieroitusosaston hoitohenkilökuntaa ja tutkimme heiltä saatuja vastauksia, jotta näimme esimerkiksi yhtäläisyydet henkilökunnan välillä.

4.2. Tutkimusympäristö

Munkkisaaren toimintakeskuksessa sijaitseva päihdevieroitusosasto tarjoaa palveluja asiakkaille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa, joka on lääkkeellistä, sekä asiakkaille jotka tarvitsevat suojatun ympäristön. Pääasiassa asiakkaat ovat huume- ja monipäihderiippuvaisille, mutta osasto sopii myös alkoholisteille, jotka tarvitsevat pidempää vieroitusjaksoa. Hoidon keskimääräinen pituus on 2 viikkoa. Päihdevieroitusosastolle hakeudutaan sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän läheteellä sekä maksusitoumuksella kunnasta. (Helsingin diakonissalaitos, ia.). Teimme ainestonkeruumme ryhmähaastattelu muodossa yhteistyöosaston tiloissa. Ryhmähaastattelusta

saimme litteroitua aineistoa yhteensä 11 sivua.

4.3 Aineistonkeruu

Valitsimme teemahaastattelun haastattelumenetelmäksemme, koska koimme, että sen avulla keskustelu olisi vapaampaa. Tämä antoi myös esittää tarkentavia kysymyksiä. Haastateltavien oli myös teemoja seuraamalla mahdollista pohtia aihealuetta laajemmin, koska kysymykset eivät olleet niin tarkasti määriteltäviä. Teemahaastattelua käytimme työssämme siten, että lähetimme kysymykset kirjallisesti etukäteen pohdittavaksi ja haastatteleamalla hoitohenkilökuntaa tämän jälkeen suullisesti kahdessa eri ryhmässä.

Puolistrukturoidussa haastattelumenetelmässä eli teemahaastattelussa keskitytään ennalta määrättyihin teemoihin. Teemahaastattelussa oleellisinta on, että se etenee tiettyjen teemojen varassa. Tällöin teemahaastattelun muoto on lähempänä strukturoimatonta kuin tarkkaan strukturoitua haastattelumuotoa. Teemahaastattelussa ei ole kysymyksille tarkkaa muotoa tai järjestystä niin kuin strukturoidussa haastattelussa. Teemahaastattelu ei kuitenkaan ole täysin vapaamuotoinen haastattelu, kuten esimerkiksi syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Teemahaastattelussa kyseessä on eräänlainen keskustelu tutkijan ja haastateltavan välillä. Keskustelu on usein tutkijan aloitteesta ja ehdoilla. Teemahaastattelussa tutkija pyrkii saamaan haastateltavalta selville häntä kiinnostavat asiat, erityisesti ne, jotka kuuluvat tutkimuksen aiheeseen (Eskola & Vastamäki 2007, 25.)

Teemahaastattelussa lähtökohtaisesti tiedetään haastateltavien kokeneen tiettyjä tilanteita. Tutkija on selvittänyt tutkimuksen kohteena olevan ilmiön olennaisia ja tärkeitä osia, erilaisia rakenteita ja prosesseja sekä kokonaisuuksia. Tämän analyysin avulla tutkijalle muodostuu oletuksia ilmiötä määrävien piirteiden seurauksista. Tämän perusteella tutkija kehittää haastattelurunon. Viimeiseksi haastattelu käydään tutkittavien subjektiivisista

kokemuksista ja tilanteista, joita tutkijat ovat ennalta arvioineet ja analysoineet. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Käytimme aineistona opinnäytetyössämme hoitohenkilökunnalta saatuja haastatteluvastauksia. Tiedotimme haastattelusta osaston henkilökunnalle sähköpostitse (Liite1). Tämän jälkeen sovimme halukkaiden haastateltavien kanssa ajan, jolloin menimme osastolle heitä haastattelemaan. Haastatteluun mennessä haastateltavien oli pitänyt allekirjoittaa suostumus haastattelusta (Liite2).

Tiedotteen mukana olimme laittaneet myös haastattelurungon (Liite 3). Haastattelumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Tiedotimme asiasta helmikuussa 2015 ja haastattelut suoritimme helmikuun puolessa välissä. Haastattelut olivat kahdessa ryhmässä saman päivän aikana ja haastattelimme yhteensä viittä henkilökunnan jäsentä. Haastattelua varten haimme tutkimusluvan, jonka Helsingin Diakonissalaitoksen eettinen toimikunta meille myönsi alkuvuodesta 2015.

4.4 Aineistonanalyysi

Sisällönanalyysi on yksi tutkimuksen perusanalyysimenetelmistä, jota voi käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Se on yksittäinen metodi, mutta myös väljä teoreettinen kehys, jonka pystyy liittämään eri analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia ja siinä etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–104.) Se on systemaattinen analyysimenetelmä ja sen avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Se on myös perustyöväline laadullisessa tutkimuksessa. Sitä voidaan käyttää sekä laadulliseen että määrälliseen tutkimukseen, mutta ne eroavat toisistaan hieman (Kylmä & Juvakka 2007 112.)

Sisällönanalyysin avulla aineistoa voidaan tiivistää niin, että ilmiöitä pystyy kuvailemaan lyhyesti ja yleistasoisesti. Tutkimusaineistosta myös erotellaan selkeästi samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tällä menetelmällä ilmiöiden väliset

suhteet saadaan selkeinä esiin. Menetelmällä voidaan analysoida erimuotoisia kommunikaatioita ja kommunikaatioprosesseja sekä niistä syntyneiden asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysi on kehittynyt sekä kvalitatiiviseen että kvantitatiiviseen suuntaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–23.)

Sisällönanalyysissa on tärkeää, että erotetaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. Sisällönanalyysissa empiiristä haastetta tuo se, että käsitteitä pitäisi pystyä perustelemaan käsitteellisesti ja empiirisesti. Sisällönanalyysissa tärkeitä ovat aineistossa olevat merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset sekä seuraukset ja yhteydet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Sisällönanalyysin prosessi jaetaan viiteen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa valitaan analyysiyksikkö. Toisessa vaiheessa tutustutaan aineistoon, kolmanneksi aineistoa rajataan. Neljäntenä aineisto luokitellaan sekä tulkitaan. Sekä lopuksi sisällönanalyysin luotettavuus arvioidaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.)

Ennen analysointivaihetta suoritimme haastattelut. Haastattelutilanteet nauhoitimme. Nauhoitukset litteroimme ja litteroitua tekstiä me saimme 11 sivua. Tämän jälkeen määritimme analyysiyksikkömme. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana tai lause. Sen määrittely on tärkeää ennen analyysiprosessin aloittamista. Tämä on tärkeä vaihe sekä aineisto- että teorialähtöinen sisällönanalyysissa. Analyysiyksikön valitsemiseen vaikuttavat sekä aineiston laatu, että tutkimustehtävä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25.) Analyysiyksikkömme oli kirjaamisen sisältö. Valitsimme sen, koska koemme, että se tiivistää opinnäytetyömme idean.

Analyysiyksikön valinnan jälkeen tutustuimme aineistoomme ja luimme haastattelut vielä läpi yhdessä. Tämän jälkeen päätimme analysoida aineistoomme teemoittelemalla ne. Teemahaastatteluaineiston teemoittelu tarkoittaa aineiston jäsentämistä teemoihin. Aineisto järjestetään litteroinnin jälkeen teemoihin, joissa on kaikki haastatteluvastaukset, jotka liittyvät teemaan. Tämän jälkeen aineisto analysoidaan siten, että valitaan teeman

sisältä mielenkiintoisimmat ja tärkeimmät asiat (Eskola & Vastamäki 2001, 41.) Teemat valitsimme tutkimuskysymyksien pohjalta.

Alustavassa luokittelussa poimimme litteroidusta tekstistä leikkaa- liimaa toimintoa käyttämällä. Jaottelimme kaikki henkilökunnan vastaukset aluksi kahden teeman alle. Tämän jälkeen tarkensimme teemamme ja niitä oli rakenteisen kirjaamisen kriteerit, kirjaamisen vähimmäissisältö, osaston kirjaamisen parannusehdotukset, työympäristön vaikutus kirjaamiseen sekä kirjaamista haittaavat tekijät. Nämä olivat meille selkeät teemat, koska ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisten ilmausten teemoihin jaottelun jälkeen pelkistimme vastauksiamme. Tämän jälkeen jaoimme vastaukset alaluokkiin ja sitten yläluokkaan. Pääluokkana meillä oli tutkimuskysymyksien teema. Meillä on liitteenä kaksi (Liitteet 4 ja 5) esimerkkiä analyysimenetelmästäme.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Hoitohenkilökunnan käsitys kirjaamisen vähimmäisvaatimuksista

Tehdessämme analyysiä valitsimme ensin alkuperäiset ilmaisut, jonka jälkeen pelkistimme ne. Pelkistetyt vastaukset jaoimme alaluokkiin, tästä yläluokkaan ja sen jälkeen pääluokaksi. Pääluokaksi meille valikoitui **kirjaamisen vähimmäisvaatimukset** ja yläluokaksi **hyvän rakenteisen kirjaamisen kriteerit**. Alaluokkana meillä oli **kirjaamisen sisältö**. Haastatteluun osallistunut hoitohenkilökunta toivoi kirjausten olevan sisällöltään selkeitä, lyhyitä, ytimekkäitä, johdonmukaisia, ammattimaisesti kirjoitettuja, sekä sisältävän faktaa eikä kirjaajan omia mielipiteitä. Toivottiin myös täsmällisyyttä ja asianmukaisuutta kirjauksiin. Oikeinkirjoitusta ja hyvää suomen kieltä pidettiin tärkeänä, muttei ratkaisevana tekijänä hyvälle kirjaukselle.

Elikä hyvän rakenteellisen kirjaamisen kriteerit on sitä että, ne on hyvin selkeet. Ja yksinkertaset.

Vaikka asiat toivottiin kirjattavan lyhyesti ja ytimekkäästi, pidettiin tärkeänä asioiden perustelua. Esimerkiksi jos asiakasta epäiltäisiin osastolla päihtymyksestä, tuli asialle aina kirjata perustelut. Pelkkä maininta tällaisesta asiasta ei haastateltavien mielestä riittänyt, vaan aina tuli olla asialliset ja riittävät perustelut. Haastatellut tiedostivat kirjausten muodostavan virallisen asiapaperikokonaisuuden, jota voidaan tarvittaessa jopa oikeudessa käyttää aineistona. Tämän vuoksi joka kirjauksesta tulee näkyä kirjaajan nimi, ammattinimike sekä päiväys. Asiakkaista puhutaan myös työpaikan määrittelemällä termistöllä eikä omilla nimillä.

Kirjausten sisällöstä tulisi haastateltavien mukaan käydä ilmi asiakkaan oma motivaatio hoitoon hakeutumiseen ja hoitoon sitoutumiseen, sekä mahdolliset asiakkaan aiemmat hoidot, mukaan lukien psykiatriset, fyysiset ja päihdehuollon hoitopaikat ja niiden kestot. Kirjausten ymmärrettiin edesauttavan asiakkaan hoidon suunnittelua ja toteutusta, jolloin tietojen tulisi olla mahdollisimman

tarkasti kirjattu. Useampi haastateltava mainitsi **työtä helpottavaksi** tekijäksi puhelinnumeroiden ylös kirjaamisen, yhteistyötahojen työntekijöiden nimien mainitsemisen, sekä päivämäärien kirjaamisen. Tämä oli tärkeä seikka sujuvassa työskentelyssä asiakkaan hoitopolun edistämisessä. Hyvä kirjaus välittää tiedon ymmärrettäväsi muille työntekijöille, jotta hekin ymmärtävät, mitä asiakkaan hoidon eteen on jo tehty, ja mitä tulisi tehdä seuraavaksi. Kirjaus koettiin tärkeäksi työvälineeksi asiakkaan hoitotyön tarpeiden välittämiseksi eteenpäin, kirjausta ei pelkän kirjauksen kannattanut kenenkään mielestä tehdä.

Hoidon ydintiedot oli myös tärkeää löytyä kirjauksista. Haastatellut pitivät tärkeänä, että joka vuorosta olisi kirjaus, jossa kiinnitettäisiin huomiota asiakkaan mielialaan, yleiseen vointiin ja vieroitusoireisiin. Tulisi myös kirjata, mitä asiakas on tehnyt ja mihin osallistunut päivän aikana. Muutokset voinnissa suuntaan tai toiseen tulisi huomioida, ja etenkin epätavalliset ja poikkeavat huomiot tulee mainita. Kirjaukset tulisi tehdä aina siinä vuorossa, jossa itse on ollut töissä, eikä jättää seuraavalle päivälle, vaikka olisi itse suunnitellusti tulossa töihin.

Kirjaamisen selkeyteen vaikutti haastateltavien mielestä myös **kirjaamisen tyyli**. Hyvään kirjaamiskäytäntöön kuului haastateltavien mielestä oikean otsikon valinta kirjaukselle. Oikean otsikon alle tulisi myös kirjata alaotsikko, joka kertoo, mikä kirjaus on kyseessä. Esimerkiksi annettiin yksilötapaamisten alle kirjattavat asiat, kuten tavoitekeskustelu ja arviointikeskustelu. Tämä olisi hyvä kirjata, jotta tietoa voi hakupainikkeella sujuvasti hakea. Huomiota kiinnitettiin myös kirjoitustyyliin, kielellisen ilmaisun tulisi olla muodollista kirjattaessa esimerkiksi kuntoutussuunnitelmia, joita lukevat yhteistyötahot. Haastatellut toivoivat eri osastoille yhdenmukaista ja tarkoituksenmukaista kirjaamistyyliä. Tarvittaessa tulisi saada ohjausta ja perehdytystä osaston kirjaamiskäytäntöihin, jotta kirjaukset palvelisivat tarkoitustaan. Myös otsikoiden valintaan kaivataan tarkennusta jatkossa.

Ja sit se justiin, et katotaan joka osastolla tarkoituksenmukanen ja yhdenmukanen tyyli. Ettei tuu sitä, et ainaki täs kirjaamises, ja kun kiertää eri osastoja niin huomaa sen justiin että se on niinku et joka osastolla on oma tyyhinsä, ja sitte ku sielt tulee joku lääkäri, ”no miksi tätä ja tätä ei ole ja sillee”, ei oo ehkä sijaisena huomannukkaa että ai että tääl painotetaanki tätä juttuu. Et se pitäis sit olla niinku selkee perehdytys kans sille sijaisellekki.

Kirjaamista haittasi eri osastojen käytännöt merkitä lääkkeitä eri tavalla, jolloin jää liikaa tulkinnan varaa lääkkeenjaossa, sekä järjestelmän tapa näyttää joskus lääkkeet tuplana, jolloin hoitajan täytyy olla tarkkana, ettei tule jaettua asiakkaille kaksia lääkkeitä. Huono perehdytys hidasti kirjaamista.

5.2 Hoitohenkilökunnan kirjaamisen kehittämis ehdotukset

Pääluokkana meillä oli **kirjaamisen kehittäminen** ja yläluokkana **kirjaamisen kehittämis ehdotukset**. **Kirjaamisen laatuun** vaikuttavia tekijöitä oli paljon. Lähes kaikki haastatellut hoitohenkilökunnan jäsenet ottivat puheeksi osaston hitaat tietokoneet sekä kirjaamisjärjestelmän hitauden ja kankeuden. Tämän koettiin suuresti vaikuttavan kirjaamisen mielekkyyteen, tiedonhakuun sekä jopa potilasturvallisuuteen. Eräs vastaaja kertoi pelkän ajatuksen kirjaamisjärjestelmän avaamisesta turhauttavan. Työn sujuvuuteen vaikuttavat myös jatkuvasti rikki oleva tulostin, faksi ja kopiokone.

... Ku me avataan se meidän kirjaamisjärjestelmä, niin siin menee minuutti. Jos kymmenen ihmistä avaa sen kymmenen kertaa päivässä, niin siihen menee sata minuuttia. Et se niinku, tää välineistö pitäis olla tehokasta, et se turhauttaa ja sit siihen menee ihan turhaan hukkaan aikaa.

Kirjaamisen laatua heikentävänä tekijänä pidettiin myös liian vähäistä hoitohenkilökunnan määrää. Haastateltavat kertoivat kiireessä helposti unohtuvan hoitaa tärkeitä asioita, jolloin seurauksena saattaa olla kirjaamisen unohtaminen, sen laadun huomattava kärsiminen tai virheellisten kirjausten tekeminen. Pahimmillaan kirjaaminen jää toiselle vuorolle, toiselle päivälle tai unohtuu.

Ympäristötekijät koettiin myös haastaviksi. Kanslia koettiin rauhattomaksi paikaksi kirjaamiselle jatkuvan hälinän, soivien puhelimien ja asiakkaiden kansliassa asioimisen takia. Kansliasta usein joutuu poistumaan jonnekin muualle kirjaamaan. Asiakkaiden asioiden hoitaminen esimerkiksi puhelimitse usein keskeytyy, jos toinen asiakas tulee kansliaan, sillä toisten asioista ei voi puhua muiden asiakkaiden kuullen. Joillakin haastatelluilla oli toisaalta tunne, että muuallakin kuin kansliassa oli aina oven takana joku haluamassa jotain. Nämä jatkuvat keskeytykset johtivat kirjausten laadun ja sisällön heikentymiseen tai jopa unohtamiseen.

Nii, tai kiire vaikuttaa, ja sit se että toi meidän kanslia voi olla aika häslinki paikka välillä, ku siin tullaan hakee välillä, asiakkaat tulee hakee tavaraa...

Järjestelmää haluttaisiin kehittää yksinkertaisemmaksi, niin ettei asioita tarvitsisi monen mutkan kautta etsiä, joka olisi suunniteltu juuri kyseisen osaston perustehtävään ja tarpeisiin. Hankalaksi koettiin, kun osa tekstistä joudutaan tietyissä tapauksissa kirjoittamaan ensin tekstinkäsittelyohjelmalle, sitten kopioimaan ja liittämään kirjaamisjärjestelmään erikseen. Myös lääkeosiota kirjaamisjärjestelmässä pitäisi kehittää, se koettiin hankalaksi. Hankalaa oli sivulta toiselle vaihtaminen, merkintätapojen vaihtelevuus ja ajoittainen epäselvyys.

Haastattelutilanteessa tuli ehdotus, että aiempaa **kirjausta voisi muokata** asian edistytessä, ettei monta kertaa tarvitsisi kirjata samaa asiaa. Esimerkkinä käytettiin tilannetta, jossa yritetään saada yhteistyötahon edustajaa kiinni, soitetaan monta kertaa, ja joka yrityksestä kirjaus. Kun tavoiteltu henkilö lopulta saataisiin kiinni, voisi ”Yritetty tavoittaa..” kirjauksen muuttaa muotoon ”Tavoitettu henkilö...”. Tämän ajateltiin nopeuttavan kirjausten selaamista.

Lähes kaikki haastatellut toivoivat hyvää ohjeistusta kirjaamiseen, ja siihen, mitkä asiat kuuluvat minkäkin otsikon alle, kun jotkut asiat voi sijoittaa usean eri otsikon alle. Kaivattiin myös pohdintaa osa-alueista, joihin kirjaamisessa kiinnitettäisiin huomiota, kuten juuri mihin toimintoihin osastolla on osallistunut.

Mielummin sit vaik useempi kirjaus kun se et siel ei oo kirjauksia, mut seki et kyl yleensä muokataan sitä tekstiä eikä niinku montaa eri kirjausta peräkanaa, ku niit on vaikee niinku... ku se asia etenee, voi muokata sitä kirjausta. soiteltiin sinne, ei saatu kiinni, no nyt saatiin kiinni, sitä ja tätä, aina uus kirjaus.

Kirjaamista parantavana tekijänä koettiin oman **ajankäytön hyvä suunnittelu**. Toisilla oli tapana jo heti työvuoron alussa suunnitella, milloin ottavat aikaa kirjaamiselle. Tärkeitä tiedot kirjattiin kuitenkin heti, jotta varmistettiin, että tiedot ovat tuoreessa muistissa ja tulevat varmasti kirjatuksi oikein. Kirjaamistilan rauhoittamisella varmistettiin, että voi keskittyä vain kirjaamiseen. Kehitettäväksi ideaksi ehdotettiin myös hoitajille sanelukoneita, jotka joku muu kirjaisi auki.

Senki voi omalla suunnitelmallisuudella luoda sen, jos ottaa asiakkaan vastaan, niin voi mennä kirjaamaan sinne vastaanottohuoneeseen ja, et ei tarvi ängetä siihen kansliaan vaan omaan.

6 POHDINTA

6.1. Tulosten tarkastelu

Tarkastellessamme tutkimuksemme tuloksia, huomasimme paljon samanlaisuuksia muiden tutkimusten kanssa. Vaikka eri tutkimusten tutkimusympäristöissä oli vaihtelua, oli päihdetyön kirjaamisella silti omat painotuspisteensä. Saimme paljon samankaltaisia vastauksia kuin muissakin tutkimuksissa, varsinkin tutkittaessa mikä tukee hyvää kirjaamista, ja mitkä tekijät haittaavat sitä. Oli yllättävää huomata, että muissakin päihdetyön yksiköissä oli käytäntönä kiinnittää enemmän huomiota asiakkaiden tai potilaiden psyykkiseen vointiin kuin fyysiseen vointiin, ottaen huomioon sen, että päihderiippuvuus kuitenkin olennaisesti vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen terveydentilaan.

Mainitsimme kappaleessa 2.2 Nykäsen, Viitasen & Kuusiston pro gradu-tutkielman aiheesta Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. He tutkivat kansallisen kirjaamismallin käytettävyyden ongelmia. He haastattelivat hoitajia sekä käyttivät skenaariotyöskentelyä. Heidän tutkimuksessaan positiivisina asioina koettiin esimerkiksi hoitotyön prosessimallin toimivuus, eli kirjaaminen selkeytyy. Hyvänä asiana koettiin myös se että FinCC-luokituksen avulla kirjaaminen oli tarkkaa, jolloin hoitajan ja potilaan oikeusturva parani ja säilyi. Positiivisena koettiin myös se, että hoitotiedot oli löydettävissä kirjauksesta (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010 24–25.) Myös meidän haastateltavamme mainitsivat näitä samoja asioita ja hyvää kirjaamista pidettiin tärkeänä osana hoitotyötä.

Huonoina asioina Nykäsen, Viitasen & Kuusiston tutkimuksessa FinCC -luokituksen käytössä pidettiin esimerkiksi sitä, kirjaaminen vei aikaa ja se oli pois hoitotyöstä ja potilailta. Huonona pidettiin myös sitä, että kirjaamista oli mietittävä paljon. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni huonona asiana myös se, että luokitus ei toiminut kaikissa ympäristöissä, se toimi esimerkiksi vuodeosastolla, muttei välttämättä poliklinikalla (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 26.)

Tuloksissa on jonkin verran yhteneväisyyksiä, esimerkiksi se, että kirjaus vie paljon aikaa. Myös meidän haastateltavamme kokivat hankalaksi sen, että minkä otsikon tai komponentin alle tulee mitäkin, ja he kaipasivat tähän koulutusta.

Inkinen pro gradu – tutkielmassa aiheesta Päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö on tutkittu sairaanhoitajien työtä ja sen sisältöä päihdehuollon kentällä. Asiakastyön muodot, hoitotyön toiminnot, tehtäväalueet, hoidollisten keskustelujen sisällöt ja päihdehuollon hoitomenetelmien käyttö sairaanhoitajien toimesta olivat tutkielman keskeistä tutkimusaihetta (Inkinen 2004, 2.) Menetelmäksi Inkinen oli valinnut strukturoidun kyselytutkimuksen, sillä hänellä oli jo ennestään runsaasti työkokemusta sekä tutkimustietoa aiheesta. Lisäksi tällä menetelmällä hän tavoitti suuremman joukon vastaajia (Inkinen 2004, 23.) Kyselyyn vastasi 91 sairaanhoitajaa, jolloin vastausprosentti tutkielmalle oli 63 %. Sairaanhoitajat työskentelevät A-klinikkasäätiön eri päihdehuoltoa toteuttavissa toimipisteissä sekä Järvenpään sosiaalisairaalassa (Inkinen 2004, 26.)

Päihdehoitotyön toiminta sisälsi tutkimuksiin vastanneiden mukaan päihdeasiakkaan tilanteen ja hoidon tarpeen arvioimista, hoidon suunnittelua, sopimista, kirjaamista, seuranta, terveydentilan tutkimuksia ja tarkkailua, erityisesti vieroitusoireiden ja psyykkisen voinnin, lääkehoitoa, perushoitoa sekä asiakkaiden neuvontaa ja opettamista (Inkinen 2004, 36.) Asiakkaista arviointiin eniten kokonaisvaltaista elämäntilannetta ja päihderiippuvuuden luonnetta, tämä toteutui tutkielman tulosten mukaan sata prosenttisesti. Vähiten arviointi painottui fyysisen voinnin arviointiin, vaikka sitäkin kaikki jonkin verran tekivät (Inkinen 2004, 37.)

Nämä samat asiat nousivat Päihdevieroitusosaston hoitohenkilökunnan haastatteluvastauksista esiin. Kummassakin pidettiin tärkeänä vieroitusoireiden ja psyykkisen voinnin seuranta ja havainnointia, fyysistä vointia kyllä havainnointiin, mutta selkeästi havainnot painottuivat edellä mainittuihin seikkoihin. Inkisen tutkimuksen tulokset vahvistavat tältä osin oman tutkimuksemme tuloksien paikkansa pitävyyttä, ja voisikin sanoa, että

päihdehoitotyön kirjaamisen painopisteet ovat samanlaisia eri työyksiköiden kesken.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Työtä varten tutustuimme valtakunnalliseen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunnan ETENE:n julkaisuun Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Ohjeella halutaan edistää hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä sekä tieteellisen epärehellisyyden torjuntaa erilaisissa tutkimusta harjoittavissa laitoksissa, kuten yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa sekä tutkimuslaitoksissa. ETENE on määritellyt hyvän tutkimusetiikan sisältävän työn tai tutkimuksen kriteerit, joiden tulee toteutua, jotta työ on eettisesti hyväksyttävä. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 2.)

Ennen tutkimuksen aloittamista tulee olla sovittuna kaikkien osapuolten kesken yhteiset tekijyyttä koskevat periaatteet, oikeudet, vastuut, velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttämistä koskevat seikat (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 3). Olemme noudattaneet opinnäytetyöhön liittyviä sääntöjä. Aloitimme haastattelut vasta, kun olimme saaneet myöntävän päätöksen eettisestä lautakunnasta. Haastateltavat pysyivät anonyymeinä, emmekä ole paljastaneet heistä mitään tietoa, josta voisi päätellä kuka on vastannut.

Tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 3). Käytimme tutkimuksessamme yleisesti käytettyjä ja määriteltyjä tiedonhankintamenetelmiä, kuten sisällönanalyysi ja haastattelu, ja käsitelimme tietoa näiden menetelmien ohjeistusten mukaisesti. Myös kirjoista ja internetistä hankkimamme lähdemateriaali oli tieteellisistä lähteistä hankittua. Olimme lähteiden valinnassa myös hyvin kriittisiä.

Muut tutkijat ja tutkimukset on asianmukaisesti esitetty omassa työssä, ja viittaukset muiden töihin ovat asianmukaisia ja kunnioittavia heidän tekemiään töitä kohtaan (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 3). Emme esittäneet muiden

töitä ja tuloksia ominamme, ja teimme työssämme asianmukaiset lähdeviittaukset.

Tutkimuksessa noudatimme tiedeyhteisön määrittelemiä periaatteita rehellisyydestä, riittävästä huolellisuudesta, avoimuudesta, vastuullisesta tiedeviestinnästä sekä tarkkuudesta tutkimustyössä sekä tulosten esittämisessä (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 3). Raportoimme työmme tulokset totuudenmukaisesti ja tuloksia vääristelemättä.

Tutkimus tuli suunnitella, toteuttaa ja raportoida ja siitä syntyneet tietoaaineistot oli tallennettava tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 3).

Tarvittaessa tulee hankkia tutkimusluvut ja vaadittaessa työstä tulee olla tehtynä eettinen ennakoarviointi (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 3). Lähetimme työn arvioitavaksi Diakonissalaitoksen eettiselle toimikunnalle. Tutkimustyön tekijät pidättäytyvät päätöksenteko- ja arviointitilanteista, mikäli heidän katsotaan olevan siihen esteellisiä (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 4).

Viimeiseksi tutkimusorganisaatiossa tulee noudattaa hyvää talous- ja henkilöstöhallintaa, ja huomioitava tietosuojaa koskevat säädökset. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 3.) Eettisesti meille on tärkeää, että haastattelemamme henkilöt pystyvät luottamaan siihen, ettei vastauksia voi yhdistää vastaajaan. Näin uskomme saavan todenmukaista materiaalia käsiteltäväksemme. Emme mainitse työssä vastaajien ammatteja, sukupuolia tai ikiä varmistaaksemme anonyymiyden. Esitämme vastaukset neutraalilla ja pelkistetyllä kielellä, jotta sanavalinnoista ei voida päätellä vastaajaa, säilyttäen kuitenkin asiasisällön.

Näiden periaatteiden laiminlyönti ja piittaamattomuus edellä asioita kohtaan katsotaan huonoksi tieteelliseksi käytännöksi, ja voidaan vakavimmillaan tulkita Hyvän tutkimuskäytännön (HTK) loukkaamiseksi. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 6.)

Työn eettisyyteen vaikuttava tekijä on myös se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee kyseisellä osastolla. Hän tuntee haastateltavat etukäteen ja hänellä on heistä tietynlainen käsitys. Koemme kuitenkin, että se ei ole heijastunut haastatteluihin tai haastatteluvastauksien analysointiin. Opinnäytetyöntekijä ei ole painostanut hoitohenkilökuntaa osallistumaan haastatteluun tai kertonut etukäteen, mitä vastata kysymyksiin. Vastauksissa ei ole opinnäytetyöntekijän omia ajatuksia, vaan vastaukset ovat vain haastateltavilta itseltään nousseita ajatuksia.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulee ottaa huomioon joitain seikkoja luotettavuuden suhteen. Suurin ongelma luotettavuuden kannalta on se, että tutkija tulee niin sanotusti sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tällöin tutkija pitää omia johtopäätöksiään oikeana ja hänen tekemänsä malli kuvaa todellisuutta, vaikka näin ei välttämättä ole. Tätä kutsutaan virhepäätelmäksi tai holistiseksi harhaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on luotettavuuden kriteerejä neljä: uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Esimerkiksi uskottava tutkimus on sellainen, jossa tulokset on selkeästi kuvattu sekä sellainen jossa lukija pystyy ymmärtämään, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Koemme, että tutkimuksen haastatteluvastauksista on saatu mahdollisimman todenmukainen kuva. Olemme pyrkineet siihen, että käsittelemme haastatteluvastauksia siten, ettemme mieti kuka on mitenkään vastannut. Uskomme myös, että olemme ymmärtäneet mitä haastateltavat ovat haastattelussa tarkoittaneet. Jos jokin asia on ollut epäselvää, olemme kysyneet asiasta lisäkysymyksillä. Koemme, että tämä lisää opinnäytetyömme uskottavuutta. Uskomme myös, että olemme tehneet ja kirjoittaneet tutkimusta siten, että ulkopuolinen lukija pystyy myös seuraamaan eri vaiheita opinnäytetyömme teossa.

Olemme mielestämme tiedostaneet omat lähtökohtamme tutkijoina. Lähdimme tekemään tutkimusta ennakkoluulottomasti ja avoimesti. Emme myöskään olettaneet asioita etukäteen. Opinnäytetyömme siirrettävyys on mielestämme hyvä. Koemme, että ainakin muut Munkkisaaren toimintakeskuksen osastot pystyvät hyödyntämään opinnäytetyötämme, koska osastoilla on käytössä sama kirjaamisjärjestelmä.

Luotettavuuden suhteen oli otettava huomioon lähteiden valinta. Lähteemme ovat valittu luotettavilta nettisivuilta ja ovat tarpeeksi ajankohtaisia, ettei tieto ole vanhentunutta. Uskomme myös, että osallistujien vapaaehtoisuus lisäsi luotettavuutta ja halukkuutta vastata kysymyksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Yritimme välttää virhepäätelmiä tekemällä tiivistä yhteistyötä ohjaavien opettajien kanssa, sekä säännöllisesti tekemällä itsearviointia omasta työskentelystämme.

Tuloksiin saattoi vaikuttaa hiukan toisiaan toistavat kysymykset, olisimme ehkä voineet miettiä apukysymyksiä laajemmin. Toisaalta olisimme toivoneet haastateltavien miettineen ja vaikka keskenäänkin pohtineen etukäteen, mitä kysymyksiin olisi voinut vastata. Luotettavuutta heikentävä tekijä on myös opinnäytetyön tiukka aikataulu.

6.4 Johtopäätökset

Ensimmäisenä johtopäätöksenämme on, että päihdevieroitusosaston hoitohenkilökunnalla on hyvä käsitys rakenteisen kirjaamisen kriteereistä. Hoitohenkilökunta koki kirjaamisen joko työtä hankaloittavana tekijänä tai työtä helpottavana ja edistävänä tekijänä. Heidän mielestään kirjaamisen tulisi olla selkeää ja yksinkertaista. Heidän mielestään kirjauksesta tulisi löytyä kaikki helposti ja siten ettei tarvittavia tietoja tarvitse etsiä pitkään. Hoitohenkilökunta piti myös tärkeänä, että osastoilla olisi yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ja jos osastojen kirjaamiskäytäntöjen välillä on eroja, tulisivat sijaiset perehdyttää niihin kunnolla.

Toisena johtopäätöksenämme on, että hoitohenkilökunta osasi nimetä sisältöä, jota kirjauksesta tulisi löytyä. Kirjaamisen sisältö pitäisi olla sellaista, että sieltä löytäisi kaikki tärkeää mitä kyseiselle asiakkaalle tulisi löytyä. Näitä asioita henkilökunnan mielestä oli aktiviteetin seuranta, eli mitä asiakas on tehnyt ja mitä asiakkaan kanssa on tehty. Tärkeäksi koettiin myös, että asiakkaan motivaatio hoidolle kävisi ilmi kirjauksessa. Kirjauksesta pitäisi heidän mielestään löytyä myös perustelut esimerkiksi miksi potilas antaa tietyn vaikutelman.

Kolmantena johtopäätöksenä meillä on, että kirjaamisen sisältöön ja siihen kuinka hyvää kirjaus on, vaikuttavat osaston ulkoiset tekijät, työrauha ja laitteisto. Jotta kirjausta saataisiin riittäväksi, tulisivat myös työvoimaa olla tarpeeksi, jotta kirjaamista toteuttavat henkilöt pystyisivät paneutumaan siihen ajan kanssa. Hankalaksi koettiin kansliassa kirjaaminen, jossa puhelimet soivat jatkuvasti ja asiakkaat kävivät ovella koputtelemassa. Kirjaamista haittaava iso tekijä on myös hitaat koneet ja toimimattomat välineet, esimerkiksi tulostimet. Koneiden käynnistyminen vei henkilökunnan mielestä liikaa aikaa, joten kirjaamista ei pystynyt toteuttamaan muuta kuin siten, että sille varasi tarpeeksi aikaa. Kirjaamista haittavana tekijänä koettiin myös kirjaamisohjelman epäselkeys.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Meidän mielestämme aiheellisia lisätutkimuksia olisivat henkilökunnan kouluttamisen tarpeet koskien kirjaamista ja rakenteellisen kirjaamisen otsikoitten käyttöä. Tämä aihe nousi haastattelu vastauksissa usein esille. Erityisesti mietittiin, mitä päihdehoitotyössä käytettäviä otsikoita on, tähän voisi tulla erityinen opas.

Lisäksi emme tiedä, onko kukaan kartoittanut kokemuksia Domacaresta, joka on osaston uusi kirjaamisjärjestelmä. Tämä oli yksi vaihtoehto opinnäytetyömme aiheeksi. Lisäksi voisi tutkia, kuinka hoitotyön suunnittelun ja

hoitotyön laadun seuranta on kehittynyt ja toteutunut uuden rakenteisen kirjaamisen myötä. Myös onko hoitotyöstä päästy tekemään arviointia ja kehitystä, olisi meistä kiinnostava aihe.

Henkilökunnalta nousi myös toive, että osastolle tehtäisiin jonkinlainen opas siitä, että mitä kuuluu tiettyjen otsikoiden alle laittaa. Sellainen opas, joka käsittelisi nimenomaan Domacare -kirjausjärjestelmää ja siinä olevia otsikoita ja mitä sisältöä tiettyjen otsikoiden alle kuuluu laittaa. Mietimme myös sellaista tutkimusta, jossa voitaisiin miettiä Domacaren parannusehdotuksia. Henkilökunnan mielestä esimerkiksi lääkelistat olivat hankalia ja epäselvät Domacaressa.

6.6 Ammatillisuuden kasvu

Olemme kasvaneet ammatillisesti opinnäytetyön teon aikana. Mielestämme opinnäytetyössämme tulee esille hoitotyön päätöksen teko, eettinen toiminta sekä yhteistyö. Olemme myös pyrkineet toimimaan sairaanhoitajan kompetenssien vaatimuksien mukaan ja pohtineet omaa toimintaamme sitä kautta. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme työ- ja keikkapaikoilla pyrkineet siihen, että kirjaamisessamme tulisi esille niitä kirjaamisen vähimmäisvaatimuksia ja pitämään mielessämme hoitotyön prosessin.

Opinnäytetyön ansiosta olemme muutenkin kiinnittäneet huomiota kirjaamisen ja ylipäättään tilanteisiin ja paikkoihin, jossa kirjaaminen tapahtuu. Opinnäytetyön ansiosta olemme osanneet kiinnittää huomiota siihen, että rauhoitamme kirjaamistilanteen itsellemme. Tällä pystymme estämään virheiden mahdollisuuden ja samalla saamme paremman oikeusturvan itsellemme. Kirjaamisen sisältöön olemme ottaneet huomioon entistä paremmin sen, että kaikki kirjataan, koska sitä mitä ei ole kirjattu sitä ei myöskään ole tapahtunut.

Valitsemamme tutkimusmenetelmän koimme itsellemme hyväksi. Laadullinen tutkimus oli selkeä tehdä. Koimme, että haastattelut olivat hyvä tapa saada

tietoa henkilökunnalta. Analyysimenetelmät olivat jääneet meille alkuun hieman epäselviksi, mutta kun opinnäytetyö eteni ja luimme sisällönanalyysistä enemmän, niin se selkeni hieman. Kuitenkin vasta tuloksia analysoidessamme ymmärsimme sisällönanalyysin kunnolla, koska pääsimme tekemään sen käytännössä.

Opinnäytetyön olemme tehneet yhdessä. Olemme välillä tehneet työnjakoja, erityisesti suunnitelmavaiheessa, mutta muuten olemme opinnäytetyön tehneet yhdessä. Koemme, että parityöskentely on sopinut meille hyvin. Päädyimme tekemään suurimman osan työstä yhdessä, koska halusimme, että opinnäytetyömme on yhteneväinen ja selkeä.

7 LÄHTEET

- Coco, Kirsi; Lahti, Leena & Simola, Rita 2011. Hoito ja huolenpito. Helsinki: WSOYpro. S: 12–14.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 41.
- Hallila, Liisa & Reija Graeffe 2005. Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait. Teoksessa Liisa Hallila (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, s.19.
- Hallila, Liisa 2005a. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Liisa Hallila (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, s.23-24.
- Hallila, Liisa 2005b. Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä. Teoksessa Liisa Hallila (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, s.13.
- Havio, Liisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Päähteet ja niiden käyttö. Teoksessa Airi Partanen (toim.) Pähdehoitotyö. Helsinki: Tammi, s.11-16.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki: University Press Oy, s.47–48.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, s.161.
- Hopia, Hanna & Koponen, Leena 2007. Hoitotyön vuosikirja 2007: Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä:Sairaanhoitajaliitto.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79>.
- Ikonen, Helena; Rajalahti, Elin & Ahonen, Outi 2009. Potilasturvallisuus – osaamisen kehittäminen eNNi-hankkeessa. Viitattu 26.2.2015
<http://www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/view/446/477>.
- Inkinen, Maria 2004. Pähdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö. Tampereen yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Pro Gradu –työ. Viitattu 24.3.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/91999/gradu00347.pdf?sequence=1>
- Jokinen, Taina 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotoimisto. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja –taloudenlaitos. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 29.9.2014
<https://www.uef.fi/documents/1084483/1438176/TainaJokinengradu.pdf/2ea99afe-32d5-4352-9e07-68d52f7166b0>.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Päivi 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy .

- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 17.8.1992. Viitattu 29.9.2014
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 2007/159, 9.2.2007. Viitattu 29.9.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- Laki terveyden huollon ammattihenkilöstä 559/1994, 28.6.1994. Viitattu 29.9.2014
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lehtovuori, Jukka & Vuokka, Riikka (toim.) 2014. Terveystietojen rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Osa 1. Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.9.2014
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1
- Liljamäki, Pia; Kinnunen, Ulla-Mari & Ensio, Anneli 2012. FinnCC – luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Terveystietojen ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.3.2015.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1
- Metsämuuronen, Jari 2006. Johdanto laadulliseen tutkimukseen. Teoksessa Jari Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 83.
- Nykänen, Pirkko; Viitanen, Johanna & Kuusisto, Anne 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Viitattu 24.3.2015
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65782/D-2010-7.pdf?sequence=1>
- Potilasvahinkolaki. 1986/585, 25.7.1986. Viitattu 29.9.2014
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860585>
- Päihdehuoltoasetus 1986/653, 29.8.1986. Viitattu 23.2.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860653>
- Päihdehuoltolaki 1986/41, 17.1.1986. Viitattu 23.2.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Salaspuro, Mikko; Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Saranto, Kaija & Tanttu, Kaarina 2006. Hoitotietojen rakenteistamisen haasteet ja mahdollisuudet. Pro Terveys 2, s. 12–14.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sote-uudistus. Viitattu 23.3.2015.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 2009/298, 30.3.2009. Viitattu 29.9.2014

- <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasasiakirjat>.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 91–104.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 18
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvätieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 12.11.2014. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf
- Vuokko, Riikka; Mäkelä Matti; Komulainen Jorma & Outi Meriläinen 2011. Terveystenhuollon toimintaprosessit: Terveystenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.9.2014

LIITE 1 TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ HENKILÖKUNNALLE

Hyvä päihdevieroitusosaston työntekijä

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Hoitotyön kirjaamisen vähimmäisvaatimukset päihdevieroitusosastolla.

Pyytäisimme Teitä ottamaan osallistumaan tutkimukseen, jossa haastattelemmme Teitä. Haastattelun aiheena ovat kirjaamisen käsitykset, mikä on Teidän mielestä hyvää kirjaamista ja miten kirjaamista tulisi kehittää.

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna, eli valmiiksi määrätyllä teemalla, ennalta laadittuihin kysymyksiin omin sanoin vastaten. Haastattelu kestää 0,5h-1h. Haastattelu toteutetaan työpaikallanne. Ja haastattelu tullaan nauhoittamaan äänitallenteelle. Haastatteluun ja opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja ilmaista, haastattelu toteutetaan anonyymisti. Teillä on oikeus kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne tai asemaanne nyt tai vastaisuudessa.

Voitte ilmoittaa halukkuutenne sähköpostilla Marjo Flinkille. Tulokset esitetään laadullisesti, eli niistä ei käy ilmi vastaajan tunnisteita, kuten ikää, sukupuolta tai ammattia.

Opinnäytetyön ohjaajana toimivat lehtorit Arja Suikkala sekä Kristiina Rosqvist Diakonia-ammattikorkeakoulusta.

Ystävällisin terveisin

Marjo Flink, marjo.flink@hdi.fi puh. 041-5050800

Essi Heinonen essi.heinonen@student.diak.fi puh. 050-5266414

LIITE 2 HAASTATELTAVAN SUOSTUMUS

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan (tai havainnoidaan, kuvataan jne) ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitoni tai asiakassuhteeseeni/työsuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3 TEEMAHAASTATTELU

1.)Käsitykset kirjaamisen vähimmäisvaatimuksista

Mitä ovat mielestäsi hyvän rakenteisen kirjaamisen kriteerit?

Mitä kirjauksesta tulisi mielestäsi vähintään löytyä?

2.)Kirjaamisen kehittäminen

Mitä parannettavaa osaston kirjaamiskäytännöissä Sinun mielestäsi on?

Mitkä tekijät työympäristössä vaikuttaa kirjaamisen kehittämistä?

Onko mielestäsi työpaikallasi kirjaamista haittaavia tekijöitä? Jos on, mitä ne ovat?

LIITE 4 ESIMERKKI ANALYYSISTA

Alkuperäinen ilmaisu H= Haastateltava	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka (Alateema)	Pääloukka (Teema)
H1: "Hyvän rakenteellisen kirjaamisen kriteerit on sitä, että ne on hyvin selkeet. Ja yksinkertaset." H2: "Lyhyesti, ammatillisesti ja ytimekkäästi. Ylipäätään."	1. Kirjaaminen selkeää ja yksinkertaista 2. Kirjaamisen tulisi olla lyhyttä, ammatillista ja ytimekästä.	Kirjaamisen sisältö	Hyvän rakenteisen kirjaamisen kriteerit	Kirjaamisen vähimmäisvaatimukset
H1: "Niistä ei tarvis kovin monen mutkan takaa hakee mitään vaan kaikki löytyis se mitä tarvii."	3. Tarvittavat tiedot löytyisi helposti			
H3: "Katotaan joka osastolla tarkoituksenmukanen ja yhdenmukanen tyyli"	4. Kirjaustyylin yhtenäisyys	Kirjaamisen tyyli		
H3: "... Et se pitäis sit olla niinku selkee perehdytys kans sille sijaisellekki. "	5. Sijaisen perehdytys			
H1: "Asiakkaasta tai potilaasta tai riippuen missä on, ei koskaan nimellä ja tällasia mitkä kuuluu näihin lakijuttuihin."	6. Yhtenäinen termistö	Voinnin seuranta		
H1: "Ensimmäisenä ku tultiin ovesta sisään nii, sulle tehtiin audit, jonka mukaan määriteltiin sitte vieroitusoireet."	7. Vierotusoireiden määrittely			
H1: "Tai sit toisis paikois käytetään esimerkiks jotain muuta seuraamista. Meillä käytetään	8. Mielialan seuranta			

<i>aika yleisluontesesti kaikkee. Mielialan seuraamista.”</i>				
---	--	--	--	--

LIITE 5 ESIMERKKI ANALYYSISTA

Alkuperäinen ilmaisu H= Haastateltava	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka (Alateema)	Pääloukka (Teema)
<p>H5:” Miten asiakas on kunkin vuoron aikana tehny, ja miten se on voinu, mitä ollaan tehty kyseisenä päivänä asiakkaan hoidon eteen.”</p> <p>H4:”Toimenpiteet ja niinku oleellisimmat havainnot voinnissa. Ja kaikki semmonen tieto mikä pitää siirtää seuraavalle vuorolle.”</p>	<p>1.Aktiviteetin seuranta</p> <p>2.Hoidon edistäminen</p>	Hoidon ydintiedot	Kirjaamisen sisältö	Kirjaamisen vähimmäisvaatimukset
H3: ”Asiakkaan oma motivaatio tai et miks se on tullu tänne.”	3. Hoidon syy	Hoidon ydintiedot		
<p>H5: ”Jos tulee vaikutelma jostain, esimerkiks päihtymyksestä, niin perustelee sen, ettei kirjota sitä vaan että antaa päihtyneen vaikutelman. Vaan kirjottaa miksi antaa päihtyneen vaikutelman, mitkä on ne tekijät jotka johtaa siihen, että on tullu semmonen vaikutelma että olis päihtyny.”</p>	4. Havaintojen perustelu	Hoidon ydintiedot		
H5:” Esimerkiksi puhelinnumerot,	5. Yhteistyötahoje	Työn helpottaminen		

<p><i>lähettävien tahojen puhelinnumerot ja työntekijöitten nimet ja tämmöset. ”</i></p> <p><i>H2:” Se pitää kirjottaa se otsikko erikseen just sen takia et jos ne on kaikki siel yksilötapaamisessa hoitoneuvottelut sun muut, nii se pitää olla erikseen.”</i></p>	<p>n yhteystiedot</p> <p>6. Kirjauksen otsikointi</p>			
---	---	--	--	--